

### 4.2.3. Tabellarische Verdichtung der ausgewerteten Interviews – Siehe auch folgende Seite

4.2.3.1. Tabelle 18.1 - Interviews (1-6)							
Abkürzungen: MT=Misteltherapie, W=Wirkungen, NW=Nebenwirkungen, KH=Krankheit, FA=Familienanamnese, RF=Risikofaktoren, EF=beeinflussende Faktoren, HA=Hausarzt, ZB=Zustandsbild. Bzgl.=bezüglich, i.G.z.=im Gegensatz zu, i.S.(v.)=im Sinne (von), i.Z.= im Zusammenhang, eig.=eigen, pers.=persönlich, i.R.= im Rahmen, i.B.= in Bezug, St.n.= Status nach							
Pat., Nr., QoL	Wieso MT; medizinisches Ziel	Subjektive Erwartungen an die MT	W / NW der MT; subj. Bewertung	Subj. Krankheitsmodell (SKHM)? Wichtige Deutungsaspekte?	Beeinflusst das SKHM die Bewältigung?	Andere Therapien?	Wichtige subj. Bewältigungsstrategien?
<b>F56</b> QoL: Unklar – weicht aus; sei sich näher gekommen.	Alternative Therapien wichtig. Die verschiedenen therapeutischen Bausteine würden ineinander fließen. Setzt MT gegen Krebs ein.	Unterstützung der inneren und gefühlsmässigen Kräfte.	Widerstand gegen Spritze wird i.S. eines Konfliktes umgedeutet, der mit der Ursache der Krankheit i.Z. steht; Vgl. „Folter“/schweres Schicksal annehmen zu können.	Psychosomatisches Modell: Krebs als Ausdruck biografischer Bedingungen mit biopsychosozialen Auswirkungen bis in die Gegenwart. KH als Botschaft: Krebs zeigt Problem / Lösung; Energetisch verinnerlichtes Muster bzw. Blockaden im Körper zeigen "Wahrheit". Glaube an seelische Bestimmung.	Ja: Erlösung v. Vergangenheit. Ziel: Freiheit, Wachheit, Verbindung mit (eig.) Ganzheit. Ins Bewusstsein gehen. Bewältigung durch Beobachten. Erhalt d. Einheit v. Körper-Seele-Geist.	Operation ja, aber nicht Brustabnahme; Vgl. Brust "stellen" in Psychotherapie – Ärzte verstehen Energien nicht. Chemotherapie: Klar, dass nicht („Folter“). Lymphdrainage. Antiweibliches Hormon. Heileurythmie. Akupunktur.	Selbstbeobachtung, Selbstannahme – Annahme / Bearbeiten der Wahrheit, die der Körper via Symptome zeigt: „Rotieren“, Schmerz. Psychotherapie, Klären der Beziehungen (Erwartungen).
<b>F63</b> Formal „gleich“; inhaltlich bessere QoL	Ins Paracelsusspital, zur MT via Vertrauensbasis zum HA. MT für das Immunsystem; wirke auf den Gesamtkörper.	Solange sie nichts Negatives höre; positiv. Bzgl. Arthritis zuerst Alternativ- dann Schulmedizin; vgl. auch Meinung zu Fernseh-sendung.	Profitiert subjektiv von der MT > W: Gemütsmässig (stabiler, weniger depressive Verstimmungen) sowie Schmerzreduktion.	„Psychosomatische“ KH-Modellkomponente: Körper lehne sich auf gegen Stress. Bei Konfrontation drohe negative Rückkopplung. Zusammenarbeit von Körper / Seele wichtig. Benigner vs. maligner Krebs. Habe keine schwere (innere) Krankheit – Vgl. Arthritis.	Ja: Psych. Bewältigung orientiert sich am subj. KH-Modell. Umgang m. der Bewusstseinsmachung entsprechend d. persönlichem Vermögen. Autonomisierung	Operation. Keine Chemotherapie (?), vertiefende Diagnostik für mögliche Bestrahlung wird abgelehnt. Antioestrogene; leichte psychovegetative Beschwerden.	Eigenes stufiges Therapie-schemata. Psychische Bewältigung – sichernd. Differenzierte Bewertung d. eig. Bedürfnisse; Abgrenzung. Vertrauen (HA) Unterstützung durch die Familie.
<b>F69</b> Subjektive Verbesserung der QoL	Habe Aredia / Novadex und sonst nichts; sei gut, MT noch dazu zu nehmen (für Immunsystem). Empfehlungen aus dem soz. Umfeld (v.a. Tochter).	Helfe beim Kämpfen gegen den Krebs; verbesserte Abwehr. Natürliche Therapie, human. Integration am Spital für die Zukunft.	Kaum NW; zu Beginn lokale Rötung. Bilanzierende Abwägen. Positiver Impuls zur Autonomie; etwas „weder“ den Doktor zu nehmen.	Krebs nicht heilbar; bei Symptomen Angst v. automatischer Progredienz. Fragen zu Deutung / KH-Modell nicht sehr ergiebig – Bildhaft vorgestellte Bedrohung. Prägende Sterbegleitung des Ehemannes (Metastasen). Innerer Tumor weniger Stigma, mehr Leiden.	Ja: Adaptation via Sterbegleitung Ehemann – Lernt darüber zu sprechen; Auseinandersetzung mit etwas Neuem. Pos. Denken gegen die Angst.	OP: Brustabnahme. Knochenmetastasen: Aredia / Anitoe-trogen; keine Chemo. Ampullen / Tropfen; Salbei statt Cio-gest (Wechseljahrbeschwerden); „natürliche“ Therapie.	Pragmat.-prakt. Bewältigung im sozialen Umfeld (Gespräche, Spazieren). Pos. Denken. Spital als „sicherer“ Ort für Zukunft. Informierung. Bildhaft-imaginativ.
<b>M57</b> Red. AEZ; Pat. verstirbt n. dem zweiten Interview	MT zur Unterstützung / Stärkung Immunsystem. Komme via Aeskulap-klinik; HA empfiehlt ihm Richterswil. Ehefrau: Erhebliches Interesse für komplementäre Medizin	MT könne (i.G.z. Chemo) Krebs nicht heilen, aber etwas drin gegen Krebs (Vgl. Ehefrau!). Im Rahmen der Verschlechterung ZB: Hoffnung.	Initial lokale Rötung. Können bzgl. W+NW nichts sagen wg. NW Chemo! Gehe gut m. Chemo zusammen. Für Ehefrau Kontext wichtig.	Fragen n. mögl. Erklärungsmodellen/ Sinn (z.B. Psyche), sind nicht ergiebig, dito EF/ RF. Positive FA wird relativiert. Etwas „Böses“ (Vgl. Distanz halten). Vgl. Ehefrau: Divergierendes subjektives KH-Modell (insb. mit psychosomatischer Komponente)	Ja: Einf. Bewältigungsmuster i.S.v. Rationalisierung, Verdrängung (Abspaltung Ängste). Vgl. Ehefrau: Abweichung inhaltlich und konzeptionell.	Operation? Wechsel der Chemotherapie. NW bei allerdings terminalem ZB. Pflege durch Ehefrau.	Funktionale Bedeutung der MT: Ermöglicht eine integrative (gemeinsame) Behandlung/Bewältigung zus. mit der Ehefrau – Unterstützende Prozessbegleitung.
<b>F66</b> Verbesserung d.QoL stationärer Befund; keine / weniger Symptome	Auf Wunsch der Kinder (vor allem seitens einer Tochter; gelernte Drogistin) sowie ihres Mannes. Weiterhin Empfehlung eines betroffenen Bekannten.	Subjektive Erwartung, dass MT mithilfe und dass zusammen mit der Chemo der Tumor weggehe.	Initial Rötung sowie Verhärtung. Keine Beeinflussung der Temperatur; kann keine weiteren W/ NW angeben.	Pat. hat keine bewusste subj. KH-Modellvorstellung (z.B. bzgl. RF > Vgl. Tochter): Erinnert langjährige Verstopfungen, Fehlbehandlung sowie erstes Dick-darmgeschwür i.Z. mit der aktuellen KH initial "nicht", verdrängt Ableger.	Ja: Psychosoziale Unterstützung seitens der Fam.! Unklar ob Pat. in Lage selber Entscheide zu treffen. Macht passiv anmutende Äusserungen.	Inoperabler Zweit-Tumor mit Ablegern auf der Leber. Chemotherapie bei St.n. Chemotherapie mit NW (i.R. der Erst-KH)	Delegiert Unterstützung an Familie (inkl. Fahren, Informierung, Überwachung der Compliance, etc. Abspaltung / Verdrängen (inkl. Kuren, Ferien etc.)
<b>M65</b> Entlast. via Lsg. beruflicher Probleme Verbesserung QoL; z.B. Shiatsu.	Habe die MT wg. Erfolg d. Chemo zunächst zurückgestellt. Aktuell: Abklärung für weitere therapeut. Möglichkeiten; will nicht zuwarten. MT: Stärkung des Immunsystems.	Zum Abräumen der durch die Bestrahlung getöteten Krebszellen. Überbrücken der Wartezeit; sodass keine Behandlungspause entstehe	Heftige Reakt. (müde, Konz.-def., schlapp, Temperatur); Symptome für 1 Tag. Kein Einfluss auf NW der Chemo. Subjektiver Verdacht Stärkung der Resistenz?	Kartesisch denkender Mensch: KH als Defekt, Therapie als Reparatur. Vorstellung, dass seelische Vorgänge körperliches Leiden hervorrufen können > Radikallösung; für Befür und wegen kranker Ehefrau. Habe seine Bedürfnisse zu wenig ernst genommen. Erste Chemo: Motivation via gutes Resultat. Krebs als Chance zur Veränderung (Beziehung).	Ja: Bewältigung via Lsg. Berufl. Probleme (Vgl. Ungelöstes i.B. auf Sterben). Verlauf: Verstärkt regenerativ orientierte Bewältigung; bei St.n. versch. fehlgeschlagenen „Reparaturversuchen“.	Palliative Operation. Unter der ersten Chemo gute Resultate; Motivation – Abbruch wg. NW (Herz). „Alte“ Chemotherapien seien bei seiner KH nicht suffizient. Lokale Bestrahlung. Shiatsu.	Aktive Partizipation an der Therapiegestaltung. Informierung. Humor. Veränderung Weltbild. Stärkere Orientierung an d. eigenen Bedürfnissen (regenerative Aspekte). Verstärkte Selbstwahrnehmung.

